



فرم شماره ۴

فرم تعهد

اینجانب پذیرفته شده آزمون پذیرش دستیار رشته مقطع
دکتری تخصصی سال ۱۳۹۵، صحت مندرجات فرم های تکمیل شده ثبت نامی را تأیید می نمایم و متعهد
می گردم در صورت مغایرت مدارک ارسالی با اصل، نسبت به کان لم یکن نمودن ثبت نام از طرف
دانشگاه، حق هرگونه اعتراض را از خود سلب نمایم.

نام و نام خانوادگی:

امضا و مهر نظام پزشکی:

تاریخ:

رشته قبولی: